

Tarvitsemme monipuolista tutkimusta palveluista rahapeliongelmaan

MARIA HEISKANEN

Magdaleena Selkeen ja Tomi Lintosen (2021) artikkelissa ”Rahapelaamisen yhteiskunnalliset haittakustannukset” (YP 1/21) kysyttiin rahapeli-toiminnan sidosryhmiltä heidän mielestään tärkeimpiä rahapelaamisesta aiheutuvia yhteiskunnallisia haittoja ja kustannuksia ja sitä, miten kustannuksia voitaisiin selvittää. 21 asiantuntijaa 24:stä, eli lähes 90 prosenttia, arvioi sosiaali- ja terveyspalveluiden kuormittumisen tärkeimmäksi kustannuksia aiheuttavaksi haitaksi.

Artikkelissa kuvattiin myös monia muita yhteiskunnalle kustannuksia aiheuttavia rahapelaamisen haittoja (mm. tuottavuusmenetykset, velkaantuminen, läheisille koituvat haitat, rikollisuus, substituutiovaikutukset, syrjäytyminen ja sosiaalinen eristäytyneisyys) sekä rahapelaamisen säätelyä ja valvontaa (Selkee & Lintonen 2021). Artikke- li ja haastattelut pohjautuivat Tiina Latvalan ym. (2019) kehittämään malliin rahapelaamisen kansanterveydellisistä vaikutuksista. Keskustelu rahapelaamisen taloudellisista hyödyistä ja kustannuk- sista ja niiden tutkimiseen liittyvistä metodologis- ta valinnoista on laajaa, ja sitä on käyty pitkään.

Tässä kirjoituksessa pohdin, mitä ovat ne palve- lut, joissa rahapeliongelmaa ja niiden aiheuttamia haittoja kohdataan, ja miten niistä saadaan tietoa. Rahapeliongelmaa kohtaava palveluverkko on laa- ja, ja rekisteritieto on vielä vähäistä. Rahapela- amisen haitoista yhteiskunnalle aiheutuvien koko- naiskustannusten selvittämistä tarvitaan rahape- lipolitiikan tueksi. Tietoa palvelujen kustannuk- sista tarvitaan myös palvelujen suunnitteluun, res- sursointiin ja ehkäisevän työn perusteluun. Palve- lujen käytöstä aiheutuvien kustannusten tutkimi- sessa täytyy kuitenkin olla herkkä, jotta palveluja käyttävät ihmiset eivät muodostu kustannuksik-

si. Suuremmat kustannukset kun tulevat toden- näköisesti siitä, että palveluja ei käytetä, kuin sii- tä, että niitä käytetään. Tarvitaan tietoa palvelu- jen saatavuudesta, saavutettavuudesta ja laadus- ta. Lisäksi on hyvä käydä keskustelua rahapela- miseen liittyvien palveluiden yhteiskunnallisesta ja historiallisesta asemasta ja kehityksestä; niistä arvoista ja eettisistä perusteista, joihin palvelujär- jestelmä nojaa.

Rahapeliongelmaa kohtaavat palvelut

Rahapeliongelma aiheuttaa kustannuksia Selkeen ja Lintosen (2021) haastattelemien asiantuntijoi- den mukaan terveydenhuollossa, erikoissairaan- hoidossa, sosiaalipalveluissa, lastensuojelussa se- kä rahapeliongelmaan erikoistuneissa palveluis- sa (esim. Peliklinikka ja Peluuri). Rahapelion- gelmaa tai sen haittoja voidaan kohdata tätäkin laajemmin eri palveluissa. Palvelujen tarve raha- peliongelman vuoksi voi olla tukea ja hoitoa raha- peliongelmaan tai apua siitä aiheutuneisiin hai- toihin. Lisäksi palveluissa tehdään rahapelihaitto- jen ehkäisyä: puheeksiottoa, tunnistamista ja oh- jaamista. Palveluja tarvitsevat sekä pelaajat että heidän läheisensä, joskin palvelutarpeet ja palve- luiden ajoitus voivat vaihdella. Kuntien vastuul- la on järjestää ehkäisevät ja tuki- ja hoitopalvelut rahapeliongelmaan. Rahapeliongelmaan liittyviä palveluita ei ole erikseen mainittu laissa, mutta rahapeliongelma on esimerkiksi sosiaalihuoltolain (1301/2014), terveydenhuoltolain (1326/2010), päihdehuoltolain (41/1986), mielenterveyslain (1116/1990) tai kuntalain (410/2015) tarkoitta- ma sellainen sosiaalinen ja terveydellinen ongel-

ma, johon kunnan on tarjottava palveluita. Laissa ehkäisevän päihdetyön järjestämisestä (523/2015) veloitetaan julkinen valta ehkäisemään myös rahapelaamisen haittoja. Kuntien palveluja täydentävät järjestöjen ehkäisevä työ sekä ammattilais- ja vertaistuki rahapeliongelmaan tai esimerkiksi talousvaikeuksiin. Lisäksi on valtion palveluja, kuten talous- ja velkaneuvonta ja oikeusapu, joissa ratkotaan rahapeliongelmaan liittyviä taloudellisia ja oikeudellisia haittoja.

Kuviossa 1 on listattu sellaisia palveluja, joissa rahapeliongelmaa voidaan kohdata. Lista ei ole tyhjentävä, vaan siihen on nostettu palveluja, joissa rahapeliongelma tai sen haitat voivat olla asionnin syynä tai sen taustalla. Palvelut on jaoteltu sosiaali- ja terveyspalveluihin, arjen, talous-, työllisyys- ja oikeusapuun sekä rahapeliongelmaan erikoistuneisiin palveluihin. Palveluiden järjestäjänä on kunta, valtio, järjestö tai yksityinen yritys.

Rahapeliongelman hoito sopii mielenterveys- ja päihdepalvelujen kehykseen esimerkiksi menetelmittään: rahapeliongelmaan suositellut hoitomuodot ovat kognitiivinen käyttäytymisterapia ja motivoiva haastattelu (esim. Petry ym. 2017). Mielenterveyspalveluita on perustasolla (esim. perusterveydenhuolto, matalan kynnyksen palvelut ja lyhytinterventiot) sekä erityistasolla (esim. psykoterapia, päivystys ja psykiatrian poliklinikat). Päihdepalveluita on avohuollossa (esim. sosiaalinen tuki, katkaisuhoidto, perheterapia tai nuorisosaama) ja laitospuolisena. Mielenterveys- ja päihdepalveluihin molempiin kuuluu kuntoutumista tukevia palveluita, kuten Kelan kuntoutuspalvelut, asumis- ja työtöimintä tai päiväkeskukset. (THL 2020; STM.) Päihdepalveluissa tuetaan päihteiden käytön katkaisemista ja akuuttien ongelmien ratkaisemista sekä tavoitteellaan pitkäaikaista elämänmuutosta päihdeongelmien hoidon avulla. Tämä edellyttää yhteistyötä päihde- ja mielenterveysongelmien ja somaattisten sairauksien hoidon, sosiaalisten ongelmien ratkaisemisen, kuntoutuksen mahdollistamisen ja vakaan asumisen varmistamisen välillä. (Partanen & Kuussari 2019.) Samaan tapaan rahapeliongelmaa ja sen aiheuttamia haittoja kohdataan laajasti eri palveluissa.

Selkeen ja Lintosen (2021) artikkelissa mainittiin myös sosiaali- ja terveyspalvelut, kuten työttömyyskorvaukset, mutta etuudet on erotettava palveluista. Etuuksien osalta olisi tutkittavissa esimerkiksi toimeentulotuen ja rahapeliongelman välistä suhdetta, jota Kelassa on sisäisesti jo selvitetty (Paavonen

& Salminen 2020), mutta on pohdittava, millaisilla tutkimusasetelmilla voidaan eettisesti kestävästi tutkia toimeentuloon tarkoitettujen etuuden (eläke, työttömyyskorvaus, vanhempainraha jne.) käyttämistä rahapelaamiseen.

Rahapeliongelmaan liittyvien palveluiden kustannusten arvioinnin tarkkuus vaihtelee

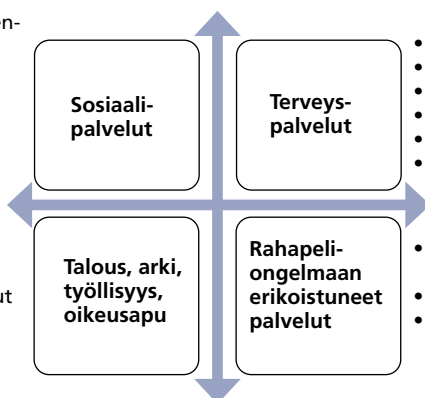
Artikkelissa haastatelluista asiantuntijoista osa arvioi, että rahapeliongelmaan liittyvät kustannukset olisi mahdollista selvittää, kun toiset arvelivat sen olevan vaikeaa. Yhdeksi mahdollisuudeksi nostettiin sellaisten henkilöiden hoidon kustannusten tutkiminen, joiden hoito perustuu rahapeliiriippuvuusdiagnoosiin. Osa asiantuntijoista kuitenkin arveli, että rahapelaamiseen liittyviä diagnooseja tehdään terveydenhuollossa vielä varsin vähän. (Selkee & Lintonen 2021.)

Palveluverkon hajanaisuus ja puutteellinen rekisteritieto rahapeliongelman kohtaamisesta palveluissa eivät vielä mahdollista kattavaa rekisteripohjaista tutkimusta palveluista. Rekistereiden perusteella on siis vaikea arvioida, milloin terveys- tai sosiaalipalvelujen käyttö liittyy rahapeliongelmaan, vaan se voi jäädä esimerkiksi mielenterveysongelman tai talousvaikeuksien taakse. Rahapeliiriippuvuuden diagnoosi (ICD-10: F63.0, pelihimo) on yksi mahdollisuus yhdistää tietoon asiakkaan terveyspalvelujen käytöstä. Pelihimon diagnoosi ei kuitenkaan ole laajasti käytetty¹, ja sen kautta saadaan esiin vain terveydenhuollon palvelujen käyttöä. Kuntien tilanne vaihtelee siinä, ovatko esimerkiksi päihdepalvelut terveydenhuollon vai sosiaalihuollon alaisia. Ruotsissa 2 099 henkilöä sai ensi- tai toissijaisen rahapeliiriippuvuusdiagnoosin vuosina 2005–2016. Heistä 73 prosentilla oli rahapeliiriippuvuuden lisäksi myös toinen diagnoosi, esimerkiksi mielialahäiriö tai päihdeongelma. (Häkanson ym. 2018.)

Tuki ja hoito rahapeliongelmaan ja siihen liittyviin haittoihin painottuu muihin palveluihin

¹ Tarkempia selvityksiä rahapelaamiseen liittyvästä diagnoosista on suunnitteilla. Esimerkiksi psykiatrisen erikoissairaanhoidon hoitoilmoitusrekisterin julkisissa tiedoissa on pääluokassa F63 Käyttäytymis- ja hillitsemishäiriöt yhteensä 1 778 diagnoosia vuosilta 2008–2018 eli vuosittain noin 130–200. Tämä sisältää pelihimon lisäksi myös muut luokkaan F63 kuuluvat alaluokat.

- Sosiaalityö, sosiaaliohjaus
- Lastensuojelu
- Sosiaalinen kuntoutus
- Sosiaalinen luototus
- Sosiaalipäivystys
- Ehkäisevä ja täydentävä toimeentulotuki
- Päihdepalvelut
- Kasvatus- ja perheneuvonta
- Asumispalvelut
- Vammaispalvelut
- Ikääntyneiden palvelut



- Terveysasema
- Sairaalat ja erikoissairaanhoito
- Neuvola
- Työterveyshuolto
- Koulu- ja opiskelijaterveydenhuolto
- Päivystys, ensihoito
- Mielenterveyspalvelut
- Työttömien terveyspalvelut
- Kuntoutuspsykoterapia
- Yksityiset terveyspalvelut
- Vankiterveydenhuolto
- Rahapeli-ongelman avohoito kunnissa
- Laitoskuntoutus
- Säätiöiden ja järjestöjen palvelut (esim. Peluurin sähköinen palvelukokonaisuus, Sininauhaliitto, A-klinikkasäätiö, Sosped-säätiö, Sovatek-säätiö)
- Ammatillisesti ohjattu vertaistointi
- Vertaistukiryhmät
- Yksityiset palveluntuottajat

- Talous- ja velkaneuvonta
- Kela
- Säätiöiden ja järjestöjen palvelut (esim. Takuusäätiö, ruoka-apu)
- Oikeusapu
- Ulosotto
- Diakoniatyö ja muut seurakunnan palvelut
- Rikosseuraamusvirasto
- Yhdyskuntaseuraamustoimisto
- Työllisyyspalvelut

Kuvio 1. Rahapeli-ongelmaa kohtaavia palveluja.

kuin lääkärin vastaanotolle, esimerkiksi sosiaalityöntekijän, sosiaaliterapeutin tai psykiatrisen sairaanhoitajan työhön. Lääkärin antama diagnoosi ohjaakin todennäköisesti varsin niukkaankin kuvaan rahapeli-ongelmaan liittyvistä palveluista. Yleisesti rahapeli-ongelman ja siihen liittyvien palvelujen tarkastelu lääketieteen viitekehyksestä käsin voi typistää ongelman ja sen hoidon yksilön asiaksi, jolloin esimerkiksi poliittinen ja sosiaalinen konteksti jäävät huomiotta (esim. Moscrop 2011).

Kirjaamisen puutteet on tiedostettu, ja yleisesti kirjaamisen edistämiseen on panostettu. Esimerkiksi perusterveydenhuollon avohoidon hoitoilmoitusrekisteriin on vuodesta 2019 saakka kirjattu rahapeli-ongelman jäsenneiltyjä kartoituksia² yhteensä 261 kertaa. Toistaiseksi valtakunnalliset rekisterit kertovat pitkälti terveydenhuollon palvelujen käytöstä. Sosiaalihuollon valtakunnallista tietopohjaa ja kirjaamista kehitetään esimerkiksi sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen Toivo-ohjelmassa ja sosiaalihuollon rekisteriuudistuksessa.

Haastatellut asiantuntijat (Selkee & Lintonen 2021) esittivät myös, että rahapeli-ongelmaan erikoistuneiden palveluiden, kuten Peliklinikan ja Peluurin, kustannukset ovat selvitettävissä. Tiedämme esimerkiksi palveluiden asiakkaiden, yhteydenottojen ja käyntikertojen määriä (Silvennoinen & Vuorento 2020). Myös palveluiden kokonaiskustannukset ovat selvitettävissä. Skalaaminen on kuitenkin vaikeampaa. Esimerkiksi Peluurin Peli poikki -ohjelma on valtakunnallinen. Vuonna 2019 Suomessa oli 112 000 henkilöä, joilla oli väestökyselyn mukaan rahapeli-ongelma (Salonen ym. 2020). Jos arvioidaan, että heistä noin 10 prosenttia hakee apua (11 200 henkilöä), niin Peli poikki -ohjelmaan vuonna 2019 osallistuneet 225 asiakasta ovat vain kaksi prosenttia apua hakevista ja 0,2 prosenttia kaikista, joilla on rahapeli-ongelma. Lisäksi tiedämme, että monet Peliklinikan eri palvelujen asiakkaista ovat asiakkaana myös muissa palveluissa tai ovat hakenneet apua rahapeli-ongelmaan aiemmin. Esimerkiksi Peliklinikan avohoidossa asiakkaana vuosina 2010–2019 olleista vain noin kolmanneksen osalta ei ollut tietoa yhtäaikaisten palvelujen käytöstä. (Heiskanen & Nevalainen 2020.)

Vaikka teknisesti on mahdollista laskea rahapeli-ongelmaan erikoistuneiden palvelujen kustannuk-

² Rahapeli-ongelman strukturoitu kartoittaminen esim. Brief Biosocial Gambling Screen (BBGS) -lyhyttestillä sekä jos edelliseen 1 tai useampi kyllä-vastaus rahapeliriippuvuuden vakavuutta kartoittavalla Problem Gambling Severity Index (PGSI) -testillä. THL – toimenpideluokitus, IHA14.

sia, on lukujen tulkinnessa kaksi haastetta: näitä palveluja käyttää vain murto-osa ongelmia kokeneista, ja monet heistä ovat asiakkaana myös muissa palveluissa tai ovat hakenneet rahapeliongelmaan apua aiemmin. Osana laajempaa kustannusten tarkastelua rahapeliongelmaan erikoistuneet palvelut on toki tärkeä laskea mukaan. Näistä palveluista saadun tiedon perusteella on myös mahdollista rakentaa malleja, joilla arvioida palvelujenkäyttöä laajemmin.

Selkee ja Lintonen (2021) nostavat esiin muualta tehtyjä selvityksiä rahapeliongelmaan liittyvien palvelujen kustannuksista. Näissä on tehty osittain hyvinkin karkeita arvioita siitä, millaista rahapeliongelmaan liittyvä palveluiden käyttö ja siihen liittyvät kustannukset voivat olla, kun sitä tarkastellaan muiden tutkimusten perusteella.

Tuorein ja lähin esimerkki on Ruotsista (Hofmarcher ym. 2020). Tutkimus perustui Ruotsin terveys- ja sosiaaliministeriön arvioon siitä, että 10 prosenttia rahapeliongelmiä kokeneista hakee apua. Lisäksi arvioitiin, että kunkin henkilön rahapeliongelman hoito sisältää yhdeksän kahden tunnin mittaista sessiota. Auttavan puhelimen, verkkokurssien ja järjestöjen tarjoamien palvelujen osalta laskettiin kokonaiskustannukset tai arvio niistä. Ruotsin rahapelaamisen väestökyselyn tulosten perusteella arvioitiin mielenterveyspalveluja tarvitsevien ihmisten määrä. Tämä yhdistettiin ruotsalaisen rekisteritutkimuksen tulokseen, jonka mukaan keskimääräinen vuotuinen kustannus mielenterveysongelman hoidosta on 3 500 euroa potilasta kohti. Näiden lisäksi arvioitiin itsemurhayritysten hoitokustannuksia ja velkaneuvonnan kustannuksia. Velkaneuvonnan osalta Ruotsissa on tiedossa osuus asiakkaista, jotka käyttävät palvelua rahapeliongelman vuoksi, ja tämän perusteella arvioitiin sekä velkaneuvonnan että ulosoton kustannuksia (Hofmarcher ym. 2020.)

Englantilaisen ajatushautomon julkaisussa on kuvattu, millä periaatteilla rahapeliongelman yhteiskunnallisia kustannuksia voidaan laskea (Thorley ym. 2016). Palveluihin liittyvän kustannusarvion perusteena käytettiin englantilaista tutkimusta, jonka tuloksena oli, että ihmiset, joilla oli rahapeliongelma, olivat edellisen 12 kuukauden aikana tavanneet perusterveydenhuollon lääkäriä mielenterveyden, hermostollisen tai tunteiden ongelman vuoksi 2,7 kertaa useammin kuin muut, käyneet terapiassa tai keskusteluavussa mielenterveysongelmien vuoksi 8,5 kertaa useammin ja olleet sairaalassa tai laitoshoidossa

5,5 kertaa useammin kuin muut (Cowlshaw & Kessler 2015). Rahapeliongelmaan liittyviä kustannuksia arvioitiin käyttämällä terveydenhuollon käyttöön ja kustannuksiin näitä kertoimia. Lisäksi arvioitiin rahapeliongelman ja asunnottomien palvelujen, työttömyystukien ja rikosoikeudellisten kulujen yhteyttä. (Thorley ym. 2016.)

Australian Victorian osavaltion rahapeliongelman kustannuksia selvittäneessä raportissa terveyspalveluiden kustannuksia arvioitiin siten, että ensin kartoitettiin palveluja, jotka mahdollisesti ovat kytköksissä rahapeliongelmaan, ja sen jälkeen tehtiin arvioita palveluiden rahapeliongelmaan liittyvien kulujen osuudesta rahapeliongelman yleisyyden perusteella ja eri pelaajaryhmissä (ei rahapeliongelmaa, matala riski, riski rahapeliongelmaan, rahapeliongelma). Arvio toistettiin mielenterveyspalveluiden ja asunnottomien palveluiden osalta. (Browne ym. 2017.)

Kansainvälisissä esimerkeissä on siis valittu palveluiden kustannusten tutkimiseksi erilaisia polkuja, jotka johtavat laskennallisiin arvioihin siitä, millä tavalla rahapeliongelma voi palveluita kuormittaa. Näitä arvioita tai niiden yhdistelmiä olisi varmasti mahdollista tehdä myös Suomessa. Arvioiden (epä)tarkkuus on kuitenkin huomioitava malleja muodostettaessa ja tulkittaessa.

Tutkimuksen tavoitteena tieto palvelujen kehittämiseksi

Rahapeliongelmaan liittyvien palveluiden tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, joka auttaa kehittämään palveluita. Kustannusten näkyväksi tekeminen toisi todennäköisesti näkyviin myös rahapeliongelmaan liittyvää palvelutarvetta, ja voisi toisaalta perustella ehkäisevän työn tarkeyttä. Palvelujen kustannukset yleisesti ovat tärkeä tutkimuksen kohde. Esimerkiksi vuonna 2017 julkiset sosiaali- ja terveysmenot olivat yhteensä noin 18 miljardia euroa (Rissanen 2019). Palvelujen kehittämisen kannalta tarvitaan kuitenkin tutkimusta esimerkiksi siitä, miten asiakkaat löytäisivät palvelut oikeaan aikaan ja millainen palvelujärjestelmä heitä parhaiten auttaa.

Sen lisäksi, että tarvitsemme tietoa rahapeliongelmaan liittyvien palvelujen ja palvelujärjestelmän kehittämiseksi, on hyvä kuvata rahapeliongelmaan liittyvää palvelujärjestelmää kokonaisuutena ja pohtia, miksi se on muotoutunut juuri tällaiseksi. Esimerkiksi päihdepalvelut kuvastavat si-

tä, miten päihteiisiin ja päihdeongelmiin yhteiskunnissa suhtaudutaan (Klingemann 2020). Rahapeliongelman hoito on kehittynyt päihdeongelman hoitoperinteen pohjalta, ja hoitojärjestelmän kehittymistä ohjasi aluksi ajatus siitä, että tuen ja hoidon kannalta on erilaisia apua tarvitsevia ryhmiä (Huotari 2009). On edelleen tunnistettu, että samanlainen hoito ei sovi kaikille, ja esimerkiksi päihteidenkäyttö, samanaikaiset mielenterveysongelmat tai pelaajan tausta ja tilanne voivat määrittää hoitoon hakeutumista ja hoidon onnistumista (esim. Abbott 2019). Millä periaatteilla palveluita suunnitellaan ja toteutetaan, ja mihin yhteiskunnallisiin ilmiöihin palvelujen kehitys kytkeytyy?

Rahapeliongelma eroaa muista mielenterveys- ja päihdeongelmista rahaan ja velkaantumiseen liittyvissä kysymyksissä. Taloudellisen toipumisen tukeminen onkin yksi palvelujen tehtävä: velkavaikeuksien ratkaisu, arjen budjetointi, rahan merkityksistä keskustelu ja niukuuden kanssa

eläminen ovat asioita, joihin rahapeliongelmaan liittyvissä palveluissa on syytä vastata (esim. Heiskanen 2017; 2018). Velkojen varjo saattaa seurata pelaajaa ja tämän läheisiä pitkiäkin aikoja. Onko velkojen maksaminen vuosia pelaamisen lopettamisen jälkeen oikeudenmukaisella tavalla mitoitettu seuraus rahapeliriippuvuudesta? Mitkä ovat rahapeliongelman vuoksi palveluja tarvitsevan oikeudet?

Palvelut rahapeliongelmaan liittyvät laajasti sosiaali- ja terveystalouden sekä mielenterveys- ja päihdepalvelujen tutkimukseen. Vain murto-osa rahapeliongelmiä kokeneista hakee apua (esim. Slutske 2006). Tähän liittyvät myös palveluja laajemmat yhteiskunnalliset kehitykset, kuten stigman ja häpeän kokemukset. Palvelujen kokonaiskustannusten arvioon tulisi sisällyttää myös se, millaisia kustannuksia muodostuu siitä, että palveluihin hakeutumisessa on viivettä tai että apua ei haeta tai saada silloin kun sille olisi tarve.

KIRJALLISUUS

- Abbott, Max (2019) Professionally delivered interventions for gambling disorder. *Current Opinion in Psychiatry* 32 (4), 313–319.
- Browne, Matthew & Greer, Nancy & Armstrong, Tess & Doran, Chris & Kinchin, Irina & Langham, Erika & Rocklof, Matthew (2017) *The social cost of gambling to Victoria*. Melbourne: Victorian Responsible Gambling Foundation.
- Cowlshaw, Sean & Kessler, David (2015) Problem gambling in the UK: Implications for health, psychosocial adjustment and health care utilization. *European Addiction Research* 22 (2), 90–98.
- Heiskanen, Maria & Nevalainen, Elina (2020) Peliklinikan tunnuslukuja 2010–2020. Liite Peliklinikan 10-vuotisjulkaisuun. Peliklinikka. https://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2020/12/Tilas-toliite_Peliklinikka10v-raportti_2020.pdf (luettu 13.4.2021)
- Heiskanen, Maria (2017) *Problem gamblers and money: Unbalanced budgets and financial recovery*. Publications of the Faculty of Social Sciences. Helsinki: University of Helsinki. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/228528/PROBLEMGMG.pdf?sequence=1&isAllowed=y> (luettu 21.4.2021)
- Heiskanen, Maria (2018) Talous- ja velkavaikeuksien kohtaaminen rahapeliongelmissa auttavissa tuki- ja hoitopalveluissa. Peliklinikka. <https://peliklinikka.fi/wp-content/uploads/2018/01/Talous-ja-velkavaikeuksien-kohtaaminen-rahapeliongelmissa-auttavissa-tuki-ja-hoitopalveluissa-Maria-Heiskanen-2018.pdf> (luettu 13.4.2020)
- Hofmarcher, T. & Romild, U. & Spångberg, J. & Persson, U. & Håkansson, A. (2020) The societal costs of problem gambling in Sweden. *BMC Public Health* 20, 1921.
- Huotari, Kari (2009) Sattumanvaraisuudesta koordinoitiin. Ongelmapelaajien tuki- ja hoitopalvelut sekä hoitopalvelujärjestelmän kehittäminen. Raportti 21/2009. Helsinki: Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos.
- Häkansson, Anders & Karlsson, Anna & Widinghoff, Carolina (2018) Primary and secondary diagnoses of gambling disorder and psychiatric comorbidity in the Swedish health care system – A nationwide register study. *Frontiers in Psychiatry*. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2018.00426> (luettu 13.4.2021).
- Klingemann, Harald (2020) Successes and failures in treatment of substance abuse: Treatment system perspectives and lessons from the European continent. *Nordic Studies on Alcohol and Drugs* 37 (4), 323–337.
- Larvala, Tiina & Lintonen, Tomi & Konu, Anne (2019) Public health effects of gambling – debate on a conceptual model. *BMC Public Health* 19, 1077.
- Moscrop, Andrew (2011) Medicalisation, morality, and addiction: why we should be wary of problem gamblers in primary care. *British Journal of General Practice* 61 (593), 836–838.
- Paavonen, Anna-Marie & Salminen, Anna-Liisa (2020) Raha- ja digipeliongelmaisten kuntoutus. Karvoittava kirjallisuuskatsaus. Kelan työpapereita 158/2020. Helsinki.
- Partanen, Aini & Kuussaari, Kristiina (2019) Päihdeongelmaisten palvelujärjestelmä muokkautuu yhteiskunnallisten muutosten myötä. Teoksessa Aini Peh-

